N° 82-003-X au catalogue
ISSN 1209-1375

Rapports sur la santé

Logement et santé des enfants inuits

par Dafna E. Kohen, Evelyne Bougie et Anne Guèvremont

Date de diffusion : le 18 novembre 2015

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0[s]	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
[p]	provisoire
[r]	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
[E]	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2015

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML **est aussi disponible.**

This publication is also available in English.

Logement et santé des enfants inuits

par Dafna E. Kohen, Evelyne Bougie et Anne Guèvremont

Résumé

Contexte : Les conditions de logement ont été associées à la santé des enfants. Les enfants inuits sont généralement en moins bonne santé que les autres enfants canadiens. Ils sont aussi plus susceptibles de vivre dans des logements surpeuplés et nécessitant des réparations majeures et d'être exposés à la fumée secondaire à la maison.

Données et méthodes : L'étude se fonde sur les données de l'Enquête sur les enfants autochtones de 2006 pour examiner les liens entre les caractéristiques physiques et psychosociales du logement et les résultats en matière de santé physique et mentale des enfants inuits âgés de deux à cinq ans.

Résultats : Les caractéristiques physiques et psychosociales du logement ont été associées à certains indicateurs de la santé des enfants inuits. La présence d'un fumeur à la maison, l'accession à la propriété et la satisfaction parentale à l'égard du logement ont été associées à des résultats spécifiques en matière de santé physique et mentale, même après avoir tenu compte d'autres facteurs relatifs au logement et des caractéristiques sociodémographiques de la famille et de l'enfant.

Interprétation : Les conditions de logement ont été associées à la santé physique et mentale des jeunes enfants inuits, même lorsqu'on tient compte des facteurs sociodémographiques. L'accession à la propriété et la satisfaction à l'égard du logement semblent être des facteurs particulièrement importants pour la santé des jeunes enfants inuits.

Mots-clés : symptômes affectifs, trouble de comportement, exposition aux contaminants de l'environnement, qualité de l'air intérieur, troubles respiratoires, pollution par la fumée du tabac

Les enfants inuits sont généralement en moins bonne santé que les autres enfants au Canada. Cette disparité a été associée à des facteurs socioéconomiques ainsi qu'à des caractéristiques du ménage[1,2], y compris les conditions de logement.

L'incidence du milieu de vie physique et psychosocial sur la santé des enfants est reconnue depuis longtemps[3]. Dans le milieu physique, les facteurs qui entrent en jeu comprennent les questions de sécurité (par exemple, le risque d'incendie) et l'exposition à des contaminants biologiques et chimiques (par exemple, à des substances toxiques comme la fumée de tabac et les moisissures). Le milieu psychosocial concerne le sentiment de sécurité, de contrôle et d'attachement (par exemple, l'accession à la propriété et la satisfaction à l'égard du logement).

La petite enfance est particulièrement importante pour l'étude des liens entre les conditions de logement et la santé. Les jeunes enfants passent la majeure partie de leur temps à l'intérieur, et une exposition dès les premières années de vie peut avoir des conséquences à long terme sur la santé.

Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement, pour être considéré comme « acceptable », le logement doit être de taille convenable (les occupants n'y vivent pas à l'étroit), de qualité convenable (le logement ne nécessite pas de réparations majeures) et abordable (le ménage consacre moins de 30 % de son revenu avant impôt[4] au logement). Selon les résultats du Recensement de 2006[5], un nombre considérable d'Inuits vivent dans un logement qui ne satisfait pas à un ou à plusieurs de ces critères[6,7]. Par exemple, 31 % d'entre eux vivaient dans des logements où l'on comptait plus d'une personne par pièce, et 28 % dans des logements nécessitant des réparations majeures; les chiffres correspondants pour les non-Autochtones étaient de 3 % et de 7 %, respectivement.

Pour les jeunes enfants, le fait de vivre à l'étroit ou dans un logement nécessitant des réparations a été associé à des problèmes de santé comme l'asthme, les infections des voies respiratoires et la grippe[8-16], à des blessures[16,17] et à des problèmes de comportement comme l'agressivité, le conflit, le retrait social, la détresse psychologique, des difficultés d'adaptation scolaire et des compétences sociales inférieures[14,18-22]. Le caractère inabordable du logement a été associé à des problèmes de comportement chez les enfants[19,22].

La fumée de tabac dans l'environnement a été associée à une incidence accrue d'otites, d'infections respiratoires, d'asthme, de bronchite, de pneumonie et de grippe[9-11,15,23-27]. Ce fait est d'une importance particulière, en raison de la prévalence du tabagisme quotidien chez les Inuits, qui est trois fois plus élevée que chez les adultes au Canada[28]. Par conséquent, les enfants inuits sont plus susceptibles que les enfants non autochtones d'être exposés à la fumée secondaire[29].

La satisfaction à l'égard du logement a été associée à une meilleure évaluation de la santé des enfants par les parents[1]. Enfin, l'accession à la propriété a été associée à une diminution des problèmes de comportements[30,31].

Toutefois, bon nombre des études ayant souligné des liens entre les conditions physiques et psychosociales de logement et la santé des enfants étaient fondées sur de petits échantillons ou sur une seule collectivité, portaient sur un seul facteur de logement par rapport à un seul résultat pour la santé, ou ne tenaient pas compte de facteurs socioéconomiques comme le revenu et la scolarité. En revanche, la présente étude examine plusieurs résultats pour la santé physique et mentale dans un échantillon représentatif de la population des enfants inuits de deux à cinq ans par rapport à un certain nombre de conditions physiques et psychosociales de logement, et elle tient compte des caractéristiques démographiques et socioéconomiques.

Auteures : Dafna Kohen (dafna.kohen@canada.ca), Evelyne Bougie (evelyne.bougie@canada.ca) et Anne Guèvremont (anne.guevremont@canada.ca) travaillent à la Division de l'analyse de la santé, à Statistique Canada, Ottawa (Ontario). Dafna E. Kohen est également rattachée au Département d'épidémiologie et de médecine communautaire de l'Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario).

Méthodes

Source de données

Les données sont tirées de l'Enquête sur les enfants autochtones (EEA) de 2006, une enquête nationale portant sur les enfants autochtones (Premières Nations hors réserve, Métis et Inuits) de moins de six ans[32]. Comme la base de sondage de l'EEA a été établie à partir de la liste de recensement, les caractéristiques de logement du Recensement de 2006 ont été incluses dans l'ensemble de données de l'EEA.

L'échantillon étudié comprenait 1 233 enfants âgés de deux à cinq ans, déclarés par un parent ou un tuteur comme étant inuits (identité unique ou combinée à une autre identité autochtone). Les trois quarts des enfants vivaient dans l'Inuit Nunangat, l'appellation collective désignant l'ensemble des quatre régions inuites créées par la signature d'accords de revendications territoriales : 49 % vivaient au Nunavut; 20 % au Nunavik; 3 % au Nunatsiavut; et 4 % dans la région inuvialuite. Les 24 % restants vivaient en dehors de l'Inuit Nunangat. Pour les comparaisons avec les enfants non autochtones, on a utilisé les données du Recensement de 2006 et de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) de 2006-2007.

Caractéristiques physiques du logement

Trois caractéristiques du logement ont été dérivées des données du Recensement de 2006. Le *surpeuplement* a été défini comme plus d'une personne par pièce (les résultats des analyses fondées sur un seuil de 1,5 personne par pièce étaient comparables et peuvent être fournis sur demande). Un *logement nécessitant des réparations majeures* est défini à partir de la réponse à la question : « Ce logement nécessite-t-il des réparations? (non, entretien régulier, réparations mineures, réparations majeures) ». Un *logement inabordable* a été défini comme un logement auquel le ménage consacre plus de 30 % de son revenu avant impôt[4]. L'exposition régulière à la fumée de tabac à la maison a été déterminée à partir de la réponse à la question « En comptant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre maison, chaque jour ou presque chaque jour? (oui/non) » de l'EEA.

Caractéristiques psychosociales du logement

Deux caractéristiques psychosociales du logement ont été prises en compte : l'accession à la propriété et la satisfaction à l'égard du logement. L'*accession à la propriété* a été dérivée de la réponse à la question « Êtes-vous (ou un membre du ménage est-il) propriétaire de ce logement ou en train de le payer? » du Recensement de 2006. La *satisfaction parentale à l'égard du logement* a été dérivée de la réponse à la question « Comment évaluez-vous votre satisfaction par rapport à votre logement? (très satisfait(e), satisfait(e), insatisfait(e), très insatisfait(e)) » de l'EEA.

L'analyse portait sur cinq *variables socioéconomiques et démographiques* : niveau de scolarité le plus élevé du parent ou tuteur, revenu du ménage (corrigé en fonction de la taille du ménage), région de résidence (dans l'Inuit Nunangat ou en dehors), ainsi que le sexe et l'âge de l'enfant.

Les *résultats pour la santé physique des enfants* étaient les suivants : état de santé de l'enfant d'après le parent ou tuteur (santé excellente/très bonne par rapport à bonne/passable/mauvaise); deux otites ou plus au cours de la dernière année; limitation d'activité (oui/non); deux problèmes de santé chroniques ou plus (oui/non); et troubles respiratoires chroniques (allergies, asthme et/ou bronchite).

Les *résultats pour la santé mentale et le comportement* ont été mesurés au moyen de quatre sous-échelles (comportement prosocial, hyperactivité ou inattention, symptômes émotifs et troubles de comportement) tirées du Questionnaire sur les points forts et les points faibles[33], qui a été validé pour l'échantillon de l'EEA[34].

Analyses

Les analyses descriptives des caractéristiques du logement et des caractéristiques socioéconomiques et démographiques ont été examinées. Des analyses de régression distinctes ont été réalisées pour chaque résultat pour la santé des enfants, et deux modèles ont été bâtis. Le modèle 1 comprend les indicateurs physiques relatifs au logement. Le modèle 2 tient compte en plus des caractéristiques psychosociales du logement et des caractéristiques socioéconomiques et démographiques. (Les résultats d'un modèle intégrant les caractéristiques psychosociales du logement avant l'inclusion des contrôles socioéconomiques et démographiques peuvent être fournis sur demande.) La multicolinéarité entre les prédicteurs a été évaluée au moyen de corrélations. Les analyses s'appuient sur des données d'enquête qui ont été pondérées de manière à être représentatives des chiffres du Recensement de 2006 pour les enfants de moins de six ans. La méthode bootstrap a été utilisée pour tenir compte du plan d'échantillonnage complexe de l'enquête.

Résultats

Les enfants inuits âgés de deux à cinq ans étaient plus susceptibles que les enfants non autochtones de vivre dans un logement surpeuplé et nécessitant des réparations majeures. Plus particulièrement, 36 % des enfants inuits vivaient dans un ménage où l'on comptait plus d'une personne par pièce, et 29 % vivaient dans des structures nécessitant des réparations majeures (tableau 1). Les chiffres correspondants pour les enfants non autochtones étaient de beaucoup inférieurs : 7 % vivaient dans un logement surpeuplé et 8 % dans un logement nécessitant des réparations majeures. Par ailleurs, 20 % des enfants inuits vivaient dans un milieu où ils étaient régulièrement exposés à la fumée de tabac.

Toutefois, en 2006, seulement 9 % des enfants inuits vivaient dans un logement coûtant plus de 30 % du revenu du ménage, une proportion bien en deçà de celle des enfants non autochtones (25 %).

Le quart (24 %) des enfants inuits vivaient dans un logement appartenant à un membre du ménage, comparativement aux trois quarts (74 %) des enfants non autochtones. La majorité (69 %) des parents ou tuteurs d'enfants inuits se disaient satisfaits ou très satisfaits de leurs conditions de logement.

Plus de la moitié (58 %) des enfants inuits avaient des parents ou tuteurs n'ayant pas de diplôme d'études secondaires, comparativement à 7 % des enfants non autochtones. Le quart (25 %) des enfants inuits vivaient dans des familles monoparentales, contre 15 % des enfants non autochtones.

Les analyses descriptives des caractéristiques de logement pour chaque région inuite sont présentées au tableau A en annexe.

Caractéristiques physiques du logement

Comparativement aux enfants inuits vivant dans des logements non surpeuplés, ceux qui vivaient dans des logements surpeuplés étaient moins susceptibles d'être jugés en excellente ou très bonne santé et plus susceptibles d'avoir souffert d'au moins deux otites au cours de l'année précédente, en plus d'obtenir des cotes plus élevées sur les échelles d'évaluation des symptômes émotifs et des troubles de comportement (modèle 1 dans les tableaux 2 et 3). Un logement nécessitant des réparations majeures a été associé à une probabilité inférieure d'être en excellente ou en très bonne santé. Les enfants vivant dans des logements inabordables étaient plus susceptibles de souffrir de deux problèmes de santé chroniques ou plus et de troubles respiratoires chroniques. L'exposition régulière à la fumée de tabac à la maison a été associée à des troubles de comportement.

Aucune caractéristique du logement n'a pu être associée de façon significative avec une limitation des activités physiques ou des blessures graves au cours de l'année précédente; ces résultats ne sont donc pas présentés dans le tableau 2, mais peuvent être fournis sur demande.

Caractéristiques psychosociales du logement

Une fois les facteurs psychosociaux du logement et les caractéristiques socioéconomiques et démographiques pris en compte (modèle 2 dans les tableaux 2 et 3), bon nombre des relations entre les caractéristiques physiques du logement et la santé des enfants inuits disparaissent. Les associations entre un logement surpeuplé et une excellente ou très bonne santé, les otites, les symptômes émotifs et les troubles de comportement ne sont plus significatives. En fait, un rapport significatif *négatif* entre le fait de vivre dans un logement surpeuplé et des problèmes de santé chroniques émerge : un logement surpeuplé a été associé à une probabilité moindre de souffrir d'au moins deux problèmes de santé chroniques.

L'association entre un logement nécessitant des réparations et l'évaluation parentale de la santé de l'enfant n'était pas statistiquement significative dans le modèle exhaustif. De plus, une association significative *négative* avec les symptômes émotifs est aussi ressortie, les enfants vivant dans des logements nécessitant des réparations majeures ayant tendance à obtenir des cotes inférieures sur l'échelle des symptômes émotifs.

Dans le modèle exhaustif, l'exposition régulière à la fumée de tabac à la maison est demeurée associée de façon significative avec des troubles de comportement. Étonnamment, une exposition régulière à la fumée de tabac était associée à une probabilité plus élevée que l'enfant soit jugé en excellente ou en très bonne santé.

Tableau 1
Caractéristiques du logement et certaines caractéristiques sociodémographiques, enfants inuits et non autochtones de deux à cinq ans, Canada, 2006

	Inuits			Non autochtones
		Intervalle de confiance à 95 %		
Caractérisques du logement et caractéristiques sociodémographiques	%	de	à	%
Caractéristiques physiques du logement				
Surpeuplement (plus de 1 personne par pièce)	36,3	33,9	38,8	6,7
Surpeuplement (plus de 1,5 personne par pièce)	9,7	8,4	11,2	1,6
Réparations majeures nécessaires	29,3	26,8	31,9	7,7
Fumeur régulier à la maison	20,3	18,1	22,7	...
Coûts de logement supérieurs à 30 % du revenu du ménage	9,4	7,3	11,6	24,6
Caractéristiques psychosociales du logement				
Accession à la propriété	24,2	21,5	27,1	73,7
Parent satisfait/très satisfait à l'égard du logement	69,0	66,5	71,5	...
Caractéristiques sociodémographiques				
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	57,9	54,8	60,8	7,0
Revenu moyen du ménage ($)	65 850	63 333	68 367	79 949
Famille monoparentale	24,8	22,3	27,5	14,9
Région de résidence				
Nunatsiavut	2,8	2,7	3,0	...
Nunavik	19,9	18,9	20,9	...
Nunavut	49,2	46,9	51,4	...
Inuvialuit	4,0	3,4	4,7	...
En dehors de l'Inuit Nunangat	24,1	21,0	27,4	...
Sexe de l'enfant				
Masculin	51,0	48,1	53,9	...
Féminin	49,0	46,1	51,9	...
Âge moyen des enfants (ans)	4,0	4,0	4,1	...

... n'ayant pas lieu de figurer

Nota : Tous les coefficients de variation pour l'Enquête sur les enfants autochtones étaient inférieurs à 16,6 %.

Sources : Enquête sur les enfants autochtones de 2006; Recensement de la population de 2006; Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 2006-2007.

Tableau 2
Rapports de cotes reliant les caractéristiques du logement et les caractéristiques sociodémographiques aux résultats pour la santé physique, enfants inuits de deux à cinq ans, 2006

Résultats pour la santé physique/Caractéristiques du logement et caractéristiques sociodémographiques	Modèle 1		Modèle 2	
	Rapport de cotes	Valeur p	Rapport de cotes	Valeur p
Santé de l'enfant jugée excellente/très bonne par le parent				
Surpeuplement	0,58*	0,000	0,90	0,459
Réparations majeures nécessaires	0,72*	0,010	0,84	0,247
Inabordabilité	1,00	0,991	0,93	0,827
Fumeur régulier à la maison	1,18	0,304	1,48*	0,021
Accession à la propriété	...	...	1,57*	0,041
Satisfaction parentale à l'égard du logement	...	...	1,42*	0,017
Sexe masculin	...	...	0,81	0,133
Âge de l'enfant (en mois, divisés par 12)	...	...	0,97	0,610
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	...	...	1,04	0,352
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	...	...	0,45*	0,000
Famille monoparentale	...	...	0,78	0,116
Résidence dans l'Inuit Nunangat	...	...	0,60*	0,050
Deux otites ou plus au cours de l'année précédente				
Surpeuplement	1,43*	0,013	1,11	0,500
Réparations majeures nécessaires	1,01	0,955	0,96	0,790
Inabordabilité	1,32	0,410	1,63	0,186
Fumeur régulier à la maison	0,93	0,673	0,94	0,704
Accession à la propriété	...	...	0,88	0,584
Satisfaction parentale à l'égard du logement	...	...	0,72*	0,042
Sexe masculin	...	...	1,23	0,193
Âge de l'enfant (en mois, divisés par 12)	...	...	0,85*	0,009
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	...	...	0,95	0,233
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	...	...	0,71*	0,042
Famille monoparentale	...	...	0,94	0,742
Résidence dans l'Inuit Nunangat	...	...	2,35*	0,001
Deux problèmes de santé chroniques ou plus				
Surpeuplement	0,71	0,064	0,65*	0,029
Réparations majeures nécessaires	1,39	0,104	1,19	0,409
Inabordabilité	2,42*	0,004	1,66	0,145
Fumeur régulier à la maison	0,91	0,689	0,83	0,428
Accession à la propriété	...	...	0,72	0,215
Satisfaction parentale à l'égard du logement	...	...	0,46*	0,000
Sexe masculin	...	...	0,75	0,105
Âge de l'enfant (en mois, divisés par 12)	...	...	1,05	0,505
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	...	...	0,94	0,234
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	...	...	0,93	0,727
Famille monoparentale	...	...	1,33	0,172
Résidence dans l'Inuit Nunangat	...	...	0,65	0,122
Allergies, asthme ou bronchite chroniques				
Surpeuplement	0,70	0,085	0,76	0,223
Réparations majeures nécessaires	0,92	0,721	0,76	0,298
Inabordabilité	2,35*	0,010	1,90	0,091
Fumeur régulier à la maison	1,09	0,692	1,08	0,767
Accession à la propriété	...	...	0,87	0,640
Satisfaction parentale à l'égard du logement	...	...	0,62*	0,040
Sexe masculin	...	...	1,00	1,000
Âge de l'enfant (en mois, divisés par 12)	...	...	0,93	0,475
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	...	...	0,99	0,885
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	...	...	0,97	0,892
Famille monoparentale	...	...	1,41	0,168
Résidence dans l'Inuit Nunangat			0,54*	0,026

... n'ayant pas lieu de figurer
* $p < 0,05$
Source : Enquête sur les enfants autochtones de 2006.

L'accession à la propriété était associée à une probabilité plus élevée d'excellente ou de très bonne santé et à des cotes inférieures sur les échelles des symptômes émotifs et des troubles de comportement.

La satisfaction parentale à l'égard du logement était associée à une probabilité élevée d'excellente ou de très bonne santé, à une probabilité faible d'otites, de problèmes de santé chroniques et de problèmes respiratoires et à des cotes inférieures sur les échelles de l'inattention ou de l'hyperactivité et des symptômes émotifs. Des analyses plus poussées ont toutefois montré que la satisfaction parentale à l'égard du logement était étroitement liée aux conditions physiques du logement (moins surpeuplé, ne nécessitant pas de réparations majeures) et à l'accession à la propriété (tableau 4).

Discussion

La présente étude révèle des associations entre les caractéristiques physiques et psychosociales du logement et la santé des enfants inuits. Conformément aux résultats publiés d'études antérieures[6,7,35], les données de l'EEA montrent que la situation de logement des enfants inuits est moins favorable que celles des enfants non autochtones au Canada. Si l'on examine séparément le surpeuplement, la nécessité d'effectuer des réparations et le caractère abordable du logement, l'analyse indique que ces paramètres sont associés à des résultats négatifs pour la santé physique et mentale des enfants inuits.

Un logement inabordable pourrait être indirectement lié à la santé des enfants, en ce sens que les coûts du logement peuvent réduire les ressources disponibles pour les soins de santé, une alimentation adéquate et la sécurité à la maison[19,22]. En outre, des pressions financières chroniques peuvent influer sur les comportements et le stress parentaux et, en fin de compte, sur les résultats pour les enfants[19,22,36]. De fait, lorsqu'on tient compte des fac-

Tableau 3
Régressions reliant les caractéristiques du logement et les caractéristiques sociodémographiques aux résultats pour la santé mentale, enfants inuits de deux à cinq ans, 2006

Résultats pour la santé mentale/Caractéristiques du logement et caractéristiques sociodémographiques	Modèle 1		Modèle 2	
	Estimation du paramètre	Valeur p	Estimation du paramètre	Valeur p
Comportement prosocial				
Surpeuplement	-0,02	0,328	-0,01	0,735
Réparations majeures nécessaires	0,00	0,940	-0,01	0,526
Inabordabilité	0,02	0,539	0,02	0,552
Fumeur régulier à la maison	-0,02	0,292	-0,04	0,065
Accession à la propriété	...	...	-0,01	0,766
Satisfaction parentale à l'égard du logement	...	...	-0,03	0,109
Sexe masculin	...	...	-0,06*	0,003
Âge de l'enfant (en mois, divisés par 12)	...	...	0,04*	0,000
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	...	...	0,01	0,173
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	...	...	0,01	0,521
Famille monoparentale	...	...	-0,01	0,648
Résidence dans l'Inuit Nunangat	...	...	-0,02	0,496
Inattention ou hyperactivité				
Surpeuplement	0,04	0,257	0,01	0,764
Réparations majeures nécessaires	-0,02	0,576	-0,05	0,224
Inabordabilité	-0,07	0,390	-0,08	0,301
Fumeur régulier à la maison	0,08	0,057	0,06	0,135
Accession à la propriété	...	...	-0,05	0,293
Satisfaction parentale à l'égard du logement	...	...	-0,09*	0,016
Sexe masculin	...	...	0,12*	0,001
Âge de l'enfant (en mois, divisés par 12)	...	...	-0,03	0,118
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	...	...	-0,02*	0,016
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	...	...	-0,04	0,298
Famille monoparentale	...	...	0,03	0,505
Résidence dans l'Inuit Nunangat	...	...	0,01	0,907
Symptômes émotifs				
Surpeuplement	0,04*	0,038	-0,01	0,658
Réparations majeures nécessaires	-0,02	0,303	-0,05*	0,020
Inabordabilité	0,02	0,705	-0,03	0,469
Fumeur régulier à la maison	0,01	0,627	-0,02	0,402
Accession à la propriété	...	...	-0,07*	0,002
Satisfaction parentale à l'égard du logement	...	...	-0,08*	0,000
Sexe masculin	...	...	-0,05*	0,006
Âge de l'enfant (en mois, divisés par 12)	...	...	0,01	0,188
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	...	...	-0,02*	0,000
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	...	...	0,02	0,452
Famille monoparentale	...	...	0,06*	0,012
Résidence dans l'Inuit Nunangat	...	...	0,04	0,134
Troubles du comportement				
Surpeuplement	0,06*	0,049	0,02	0,513
Réparations majeures nécessaires	0,00	0,923	-0,00	0,894
Inabordabilité	-0,02	0,684	0,01	0,882
Fumeur régulier à la maison	0,10*	0,014	0,09*	0,026
Accession à la propriété	...	...	-0,08*	0,031
Satisfaction parentale à l'égard du logement	...	...	-0,05	0,123
Sexe masculin	...	...	0,06*	0,027
Âge de l'enfant (en mois, divisés par 12)	...	...	-0,03*	0,043
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	...	...	-0,01	0,166
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	...	...	-0,10*	0,003
Famille monoparentale	...	...	0,09*	0,012
Résidence dans l'Inuit Nunangat	...	...	0,14*	0,000

... n'ayant pas lieu de figurer
* $p < 0.05$
Source : Enquête sur les enfants autochtones de 2006.

teurs psychosociaux du logement et des caractéristiques socioéconomiques et démographiques, les associations entre le caractère abordable du logement et les problèmes de santé chroniques ne sont plus significatives.

De même, si l'on tient compte de l'accession à la propriété et de la satisfaction à l'égard du logement, le surpeuplement n'est plus associé de façon significative avec des évaluations de santé inférieures, des otites, des symptômes émotifs et des troubles de comportement, et un logement nécessitant des réparations majeures n'est plus associé à une moins bonne santé.

Les relations entre la satisfaction parentale à l'égard du logement et les problèmes de santé persistent même quand on tient compte des caractéristiques socioéconomiques et démographiques. La satisfaction parentale à l'égard du logement a été associée à une probabilité accrue d'excellente ou de très bonne santé et à un risque réduit d'otites et de troubles respiratoires. L'accession à la

Tableau 4
Rapports de cotes reliant les caractéristiques du logement et les caractéristiques sociodémographiques à la satisfaction parentale à l'égard du logement, enfants inuits de deux à cinq ans, 2006

Caractéristiques du logement et caractéristiques sociodémographiques	Rapport de cotes	Valeur p
Caractéristiques du logement		
Surpeuplement	0,67*	0,003
Réparations majeures nécessaires	0,44*	0,000
Inabordabilité	0,81	0,474
Fumeur régulier à la maison	0,77	0,094
Accession à la propriété	1,81*	0,002
Caractéristiques sociodémographiques		
Revenu du ménage corrigé (en dizaines de milliers de dollars)	1,04	0,364
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	0,73	0,065
Famille monoparentale	0,87	0,362
Résidence dans l'Inuit Nunangat	0,31*	0,000

* $p < 0.05$
Source : Enquête sur les enfants autochtones de 2006.

propriété demeure associée de manière significative avec une bonne santé.

La probabilité moindre de problèmes de santé chroniques chez les enfants vivant dans des logements surpeuplés pourrait s'expliquer par un accès limité à des services de soins de santé[35] et donc par des maladies non diagnostiquées[23] dans les régions du Nord, où le surpeuplement est le plus prévalent. Toutefois, les tendances sont les mêmes en dehors de l'Inuit Nunangat (données non présentées). Des définitions plus nuancées des concepts pourraient faciliter l'interprétation de ces constatations. Par exemple, un ménage multigénérationnel pourrait être décrit comme « surpeuplé », alors qu'un tel mode de vie peut présenter des avantages[37,38].

Le taux relativement faible d'exposition à la fumée à l'intérieur (compte tenu de la prévalence du tabagisme quotidien) dans l'étude se compare aux résultats d'autres recherches[39] et pourrait être attribuable à la réussite des programmes de sensibilisation et de prévention[40,41]. De plus, l'exposition régulière à la fumée à l'intérieur était associée à des évaluations favorables de la santé des enfants. Bien qu'ils ne correspondent pas aux attentes, ce n'est pas la première fois que l'on constate de tels résultats[10,39]. Kovesi et coll.[10] ont attribué l'absence d'association entre le tabagisme à l'intérieur et les infections des voies respiratoires chez les enfants inuits à un manque de variabilité dans le comportement de tabagisme, puisqu'il y a des fumeurs dans presque tous les foyers. Egeland et coll.[39] ont avancé qu'en dépit de la forte prévalence du tabagisme chez les Inuits, les messages de santé publique visant à réduire le tabagisme à l'intérieur pourraient avoir contribué à réduire l'exposition et donc, les liens avec la santé des enfants. En effet, l'EEA interrogeait spécifiquement les répondants à propos du tabagisme *à l'intérieur*. Il est également possible que des problèmes respiratoires soient moins souvent diagnostiqués chez les Inuits, et donc sous-déclarés. Néanmoins, dans le cas des enfants exposés à la fumée de tabac à l'intérieur, l'association avec des troubles de comportement est demeurée statistiquement significative même si l'on tient compte des caractéristiques psychosociales du logement et des caractéristiques sociodémographiques.

Dans le modèle exhaustif, l'accession à la propriété et la satisfaction à l'égard du logement étaient des facteurs importants pour la santé aussi bien physique que mentale des enfants inuits. Toutefois, comme on l'a constaté dans d'autres études[42,43], la satisfaction à l'égard du logement était liée aux conditions physiques du logement. En conséquence, les conditions du logement peuvent influencer directement la santé des enfants par le truchement d'associations avec des facteurs psychosociaux.

Conformément aux constatations des études antérieures[44], les effets positifs de l'accession à la propriété persistent en ce qui concerne l'évaluation parentale de la santé des enfants, les symptômes émotifs et les troubles de comportement. L'accession à la propriété est quant à elle liée à la qualité du logement : les propriétaires sont moins susceptibles que les locataires de vivre dans des conditions de surpeuplement ou dans des logements nécessitant des réparations majeures (données non présentées). L'accession à la propriété est également associée à un environnement de meilleure qualité, plus stimulant et plus sûr, ainsi qu'à une supervision parentale, une estime de soi des parents, un soutien émotif à la maison[31,42], une participation à la collectivité et une stabilité géographique et scolaire[42] accrus. Ces facteurs pourraient contribuer aux associations entre l'accession à la propriété et les résultats positifs pour les enfants.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Les enfants inuits sont généralement en moins bonne santé que les autres enfants vivant au Canada.
- Les conditions de logement influent sur la santé physique et mentale des enfants.
- Les Inuits sont plus susceptibles que les autres Canadiens de vivre dans des conditions de surpeuplement et dans des logements nécessitant des réparations majeures.
- La prévalence du tabagisme quotidien est plus élevée chez les Inuits que chez les autres Canadiens.

Ce qu'apporte l'étude

- Les conditions de logement sont liées à la santé physique et mentale des enfants inuits de deux à cinq ans.
- Le surpeuplement, la nécessité de réparations majeures et le caractère inabordable des logements ne sont plus associés à la santé des enfants inuits lorsqu'on tient compte des facteurs de logement psychosociaux et des caractéristiques démographiques et socioéconomiques.
- L'exposition à la fumée de tabac à la maison, l'accession à la propriété et la satisfaction parentale à l'égard du logement sont associées à la santé des enfants inuits, même quand l'on tient compte des autres facteurs.

Limites

Les résultats de la présente analyse doivent être interprétés en fonction de plusieurs limites. Les associations entre les caractéristiques du logement et les résultats déclarés pour les enfants sont corrélationnelles; aucune relation de causalité ne peut être inférée. Les données de l'Enquête auprès des enfants autochtones de 2006 reflètent les conditions sociodémographiques et de logement d'il y a dix ans, et non pas les conditions les plus récentes.

Les limites comprennent aussi la variance de la méthode commune, c'est-à-dire la variance attribuable à la méthode de mesure (l'enquête) plutôt qu'aux concepts (conditions de logement) que les mesures sont censées représenter. Cette question est importante quand on recueille en même temps des données autodéclarées auprès des mêmes participants, particulièrement lorsque les variables sont des mesures perceptuelles. Aux fins de la présente analyse, tous les résultats pour les enfants sont fondés sur les déclarations des parents. Toutefois,

trois des caractéristiques physiques du logement (surpeuplement, abordabilité et réparations nécessaires) proviennent du Recensement et les autres, de l'Enquête sur les enfants autochtones. Tous les renseignements étaient autodéclarés, mais pas en même temps ni nécessairement par la même personne. Bien que cela n'exclue pas la possibilité d'un biais de déclaration ou d'autres facteurs confusionnels, les corrélations entres les caractéristiques du logement, les caractéristiques socioéconomiques et les résultats pour les enfants allaient de faibles à modérées.

Les constatations doivent être vérifiées par réplication et mettent en évidence la nécessité d'obtenir des données longitudinales pour l'examen des associations au fil du temps et des données objectives comme des mesures directes de la qualité de l'air à l'intérieur.

Conclusion

La présente étude révèle des associations entre les caractéristiques physiques et psychosociales du logement et les résultats pour la santé des enfants inuits. Les futures recherches bénéficieraient d'une compréhension des processus par lesquels les conditions de logement influent sur la santé des enfants. Par exemple, la satisfaction à l'égard du logement et l'accession à la propriété influent-elles sur l'enfant par le biais de leur association avec la santé mentale et le stress des parents ou avec les comportements des parents[45]? Il serait utile, aux fins des futures analyses, d'inclure d'autres mesures comme des évaluations objectives des conditions de logement et des résultats normalisés ou non déclarés par les parents à propos des enfants. ■

Remerciements

La présente étude a été financée par Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. Les auteures remercient Benita Tam pour son aide dans la préparation du manuscrit.

Références

1. L.C. Findlay et T.A. Janz, « The health of Inuit children under age 6 in Canada », *The International Journal of Circumpolar Health*, 71, 2012, p. 18580.
2. A. Guèvremont et D. Kohen, « *La santé des enfants inuits : rapport utilisant la composante « jeunes et enfants » de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001* », Ottawa, Statistique Canada, 2007.
3. Organisation mondiale de la Santé, *La charge environnementale de la morbidité associée à un logement inadéquat*, Organisation mondiale de la Santé, 2011.
4. Société canadienne d'hypothèques et de logement, *Série sur le logement selon les données du Recensement de 2006 : Numéro 9 – Ménages inuits au Canada*, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2010.
5. Statistique Canada, « *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006 : résultats* », (nº 95-588-XIE2006001 au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2008.
6. F. Tester, « Iglutaasaavut (Our new homes): Neither "New" nor "Ours" housing challenges of the Nunavut Territorial Government », *Journal of Canadian Studies*, 43(2), 2009, p. 137-58.
7. Y.D. Belanger, W. Head et O. Awosoga, « Housing and Aboriginal people in urban centres: A quantitative evaluation », *Aboriginal Policy Studies*, 2(1), 2012, p. 4-25.
8. G.M. Emond, P. Howat, J.A. Evans et L. Hunt, « The effects of housing on the health of preterm infants », *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 11, 1997, p. 228-239.
9. C.M. Vadheim, D.P. Greenberg, N. Bordenave *et al.*, « Risk factors for invasive Haemophilus influenza Type b in Los Angeles County children 18-60 months of age », *American Journal of Epidemiology*, 136(2), 1992, p. 221-235.
10. T. Kovesi, N.L. Gilbert, C. Stocco *et al.*, « Indoor air quality and the risk of lower respiratory tract infections in young Canadian Inuit children », *Canadian Medical Association Journal*, 177(2), 2007, p. 155-160.
11. A. Koch, K. Molbak, P. Homoe *et al.*, « Risk factors for acute respiratory tract infections in young Greenlandic children », *American Journal of Epidemiology*, 158(4), 2003, p. 374-384.
12. A. Banerji, A. Bell, E.L. Mills *et al.*, « Lower respiratory tract infections in Inuit infants on Baffin Island », *Canadian Medical Association Journal*, 164(13), 2001, p. 1847-1850.
13. L.R. Bulkow, R.J. Singleton, R.A. Karron *et al.*, « Risk factors for severe respiratory syncytial virus infection among Alaska Native children », *Pediatrics*, 109(2), 2002, p. 210-216.
14. J. Sharfstein, M. Sandel, R. Kahn et H. Bauchner, « Is child health at risk while familes wait for housing vouchers? », *American Journal of Public Health*, 91(8), 2001, p. 1191-1193.
15. Z. Gao, B. Rowe, C. Majaesic *et al.*, « Prevalence of asthma and risk factors for asthma-like symptoms in Aboriginal children in the northern territories of Canada », *Canadian Respiratory Journal*, 15(3), 2008, p. 139-145.
16. E.D. Shenassa, A. Stubbendick et M.J. Brown, « Social disparities in housing and related pediatric injury: A multilevel study », *American Journal of Public Health*, 94(4), 2004, p. 633-639.
17. J. Delgado, M.E. Ramirez-Cardich, R.H. Gilman *et al.*, « Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education », *Injury Prevention*, 8(1), 2002, p. 38-41.
18. G.W. Evans, H. Saltzman et J.L. Cooperman, « Housing quality and children's socioemotional health », *Environment and Behavior*, 33, 2001, p. 389-399.
19. B. Moloughney, *Le logement et la santé de la population – L'état des connaissances scientifiques actuelles*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2004.
20. Société canadienne d'hypothèques et de logement, *Le Point en Recherche : La qualité du logement et la santé socioémotionnelle des enfants*, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2003.
21. G.W. Evans, « Child development and the physical environment », *Annual Review of Psychology*, 57, 2006, p. 401-424.
22. S. Hwang, E. Fuller-Thomson, J.D. Hulchanski *et al.*, *Housing and Population Health: A Review of Literature*, Ottawa, Canada Mortgage and Housing Corporation, 1999.
23. T.A. Kovesi, Z. Cao, O. Osborne et G.M. Egeland, « Severe early lower respiratory tract infection is associated with subsequent respiratory morbidity in preschool Inuit children in Nunavut, Canada », *Journal of Asthma*, 48, 2011, p. 241-247.

24. A.D. Bowd, « Otitis media: health and social consequences for aboriginal youth in Canada's north », *International Journal of Circumpolar Health*, 64(1), 2005, p. 5-15.

25. B.D. Gessner, X.T. Ussery, A.J. Parkinson et R.F. Breiman, « Risk factors for invasive disease caused by *Streptococcus pneumonia* among Alaska native children younger than two years of age », *The Pediatric Infectious Diseases Journal*, 14(2), 1995, p. 123-128.

26. J.S. Li, J.K. Peat, W. Xuan et G. Berry, « Meta-analysis on the association between environmental tobacco smoke (ETS) exposure and the prevalence of lower respiratory tract infection in early childhood », *Pediatric Pulmonology*, 27, 1999, p. 5-13.

27. A. Lindfors, M. Wickman, G. Hedlin *et al.*, « Indoor environmental risk factors in young asthmatics: a case-control study », *Archives of Disease in Childhood*, 73, 1995, p. 408-412.

28. H. Tait, « *Enquête auprès des peuples autochtones, 2006 : Santé et situation sociale des Inuits* », Ottawa, Statistique Canada, 2008.

29. L. Gionet et S. Roshanafshar, « Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits », *Coup d'oeil sur la santé*, (nº 82-624-X au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2013.

30. M.H. Boyle, « Home ownership and the emotional and behavioral problems of children and youth », *Child Development*, 73(3), 2002, p. 883-892.

31. D.R. Haurin, T.L. Parcel et R.J. Haurin, « Does homeownership affect child outcomes? », *Real Estate Economics*, 30(4), 2002, p. 632-666.

32. Statistique Canada, « La famille, la collectivité et la garde des enfants », *Enquête sur les enfants autochtones*, 2006 (nº 89-634-X au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2008.

33. R. Goodman, « The strengths and difficulties questionnaire: A research note », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5), 1997, p. 581-586.

34. L. Oliver, L. Findlay, C. McIntosh et D. Kohen, « Évaluation du questionnaire sur les points forts et les points faibles », *Enquête sur les enfants autochtones*, 2006 (nº 89-634-X au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2006.

35. V. O'Donnell, « Divers résultats de l'Enquête sur les enfants autochtones de 2006 : famille et collectivité », *Tendances sociales canadiennes*, (Statistique Canada, nº 11-008 au catalogue) 86, 2008, p. 65-72.

36. D. Kohen, T. Leventhal, V.S. Dahinten et C.N. McIntosh, « Neighborhood disadvantage: Pathways of effects for young children », *Child Development*, 79(1), 2008, p. 156-169.

37. S.C. Daniewicz, « When parents can't live alone », *Journal of Gerontological Social Work*, 23 (3-4), 1995, p. 47-64.

38. J. Che-Alford et B. Hamm, « Trois générations réunies sous un même toit », *Tendances sociales canadiennes*, (Statistique Canada, nº 11-008 au catalogue) l'été 1999, p. 6-9.

39. G.M. Egeland, N. Faraj, G. Osborne, « Cultural, socioeconomic, and health indicators among Inuit preschoolers: Nunavut Inuit Child Health Survey, 2007-2008 », *Rural Remote Health*, 10(2), 2010, p. 1365.

40. Department of Health and Social Services, *Nunavut Tobacco Reduction Framework for Action 2011-2016*, Iqualuit, Government of Nunavut: (aucune date).

41. Pauktuutit Inuit Women of Canada, *Client's Handbook to Reduce Second Hand Smoke*, Ottawa, Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2012.

42. W.M. Rohe, S.V. Zandt et G. McCarthy, « Home ownership and access to opportunity », *Housing Studies*, 17(1), 2002, p. 51-61.

43. M. Elsinga et J. Hoekstra, « Homeownership and housing satisfaction », *Journal of Housing and the Built Environment*, 11, 2005, p. 228-239.

44. S. MacIntyre, A. Ellaway, D. Der *et al.* « Do housing tenure and car access predict health because they are simply markers of income or self esteem? A Scottish study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52(10), 1998, p. 657-664.

45. G.W. Evans, H.M. Wells et A. Moch, « Housing and mental health: a review of the evidence and a methodological and conceptual critique », *Journal of Social Issues*, 59(3), 2003, p. 475-500.

Annexe

Tableau A

Caractéristiques du logement et certaines caractéristiques sociodémographiques, par région, enfants inuits de deux à cinq ans, Canada, 2006

Caractéristiques du logement et caractéristiques sociodémographiques	Inuit Nunangat					En dehors de l'Inuit Nunangat
	Total (N = 1 074)	Nunatsiavut (N = 91)	Nunavik (N = 390)	Nunavut (N = 502)	Inuvialuit (N = 91)	(N = 159)
Caractéristiques physiques du logement						
Surpeuplement (plus de 1 personne par pièce)	45,3	16,4*	58,1*	42,9	32,2*	8,0*[E]
Surpeuplement (plus de 1,5 personne par pièce)	12,6	3,4[E]*	19,8*	10,8	5,5[E]*	F
Réparations majeures nécessaires	32,4	35,5*	45,0*	27,2	31,5	19,5*[E]
Fumeur régulier à la maison	22,7	27,6*	25,2*	20,5	34,6*	12,5*[E]
Coûts de logement supérieurs à 30 % du revenu du ménage	4,4	F	0*	5,7	13,3[E]*	25,4*
Caractéristiques psychosociales du logement						
Accession à la propriété	18,0	42,8*	2,4[E]*	21,4	35,6*	43,8*
Parent satisfait/très satisfait à l'égard du logement	62,3	68,7	55,2*	64,3	67,9	89,6
Caractéristiques sociodémographiques						
Parent/tuteur sans diplôme d'études secondaires	67,4	32,6	66,6	70,3	60,3	28,4
Revenu moyen du ménage ($)	67 112	56 547*	81 061*	62 214	65 463	61 854
Famille monoparentale	23,9	22,5	29,8	21,1	29,8	27,7

* différence significative par rapport au Nunavut ($p < 0,05$)

[E] à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

Source : Enquête sur les enfants autochtones de 2006.